**YOUR FEEDBACK**

**Social Work**

**Rating scale:** ☺ 😐 ☹

It was easy to find the department Yes Somewhat No n/a

My accessibility concerns were addressed Yes Somewhat No n/a

I was treated with respect and dignity Yes Somewhat No n/a

I was provided with appropriate information Yes Somewhat No n/a

My care preferences were respected Yes Somewhat No n/a

I was given the opportunity to discuss care options Yes Somewhat No n/a

My privacy was respected Yes Somewhat No n/a

My preferred language is ( )

I was offered services in my preferred language Yes Somewhat No n/a

Overall I was satisfied with the care I received Yes Somewhat No n/a

I really like…. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

You could improve…. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Thank you for taking the time to give us your feedback. Your comments and suggestions help us to provide our patients with high standard of care.**

Dec 2017

**VOS COMMENTAIRES**

**Assistance sociale**

**Échelle d’évaluation :** ☺ 😐 ☹

C’était facile de trouver le service. Oui Un peu Non n/a

On a répondu à mes préoccupations en matière d’accessibilité. Oui Un peu Non n/a

J’ai été traité(e) avec respect et dignité. Oui Un peu Non n/a

J'ai été fourni avec information approprié. Oui Un peu Non n/a

Mes préférences en matière de soins ont été respectées. Oui Un peu Non n/a

On m’a donné l’occasion de discuter des options de soins. Oui Un peu Non n/a

Mon intimité a été respectée. Oui Un peu Non n/a

Ma langue de choix est (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

On m’a offert des services dans ma langue de choix. Oui Un peu Non n/a

Dans l’ensemble, j’étais satisfait(e) des soins que j’ai reçus. Oui Un peu Non n/a

J’aime beaucoup … \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vous pourriez améliorer ….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Merci d’avoir pris le temps de répondre à ces questions. Vos commentaires et suggestions nous aideront à offrir des soins de première qualité à nos patients.**

Déc 2017